

KATIA SIMONE PORTO COELHO

To : 27
Ex 2

HISTERECTOMIA: INDICAÇÕES E RESULTADOS ANATOMOPATOLÓGICOS

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
Conclusão no Curso de Graduação em
Medicina.

FLORIANÓPOLIS

1998

KATIA SIMONE PORTO COELHO

*9
More Física
Luz e Física*

**HISTERECTOMIA: INDICAÇÕES E RESULTADOS
ANATOMOPATOLÓGICOS**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
Conclusão no Curso de Graduação em
Medicina.

Coordenador do Curso: Dr. Edson José Cardoso
Orientador: Ubiratam da Cunha Barbosa
Co-orientador: Sérgio Murilo Steffens

FLORIANÓPOLIS
1998

Coelho, Katia Simone Porto. *Histerectomia: Indicações e Resultados Anatomopatológicos*. Florianópolis, 1998.
20p.

Trabalho de conclusão no curso de Graduação de Medicina, - Universidade Federal de Santa Catarina.

1. Histerectomia 2. Indicações 3. Resultados anatomopatológicos.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Sergio Murilo Steffens pela disponibilidade e participação ativa na orientação.

Ao Dr. Ubiratan Cunha Barbosa pela colaboração e orientação deste trabalho.

Ao Luciano Del Corona pela ajuda, pela força, pelo carinho e compreensão.

ÍNDICE

Introdução.....01

Objetivo.....03

Método.....04

Resultados.....05

Discussão.....09

Conclusão.....13

Referências Bibliográficas.....14

Resumo.....16

Summary.....17

1 - INTRODUÇÃO

A histerectomia é o segundo procedimento cirúrgico mais freqüente realizado em mulheres nos EUA, cerca de 590.000 histerectomias são realizadas anualmente, próximo ao número de cesáreas.¹

A cirurgia foi descrita pela primeira vez no século III d.C. por Saramus e antes da mudança de século acarretou uma alta taxa de morbidade e mortalidade cirúrgica². Devido aos avanços tecnológicos e ao aprimoramento das técnicas cirúrgicas a histerectomia tornou-se um procedimento relativamente seguro com taxa de mortalidade aproximada de 12:10000 procedimentos³. Vários autores contribuíram para o aprimoramento da técnica cirúrgica como Stinson (1889), Wertheim, Massom (1927), Richarson (1929) e Mohler (1945)⁴.

Cinco tipos de histerectomias podem ser identificados :

1. Histerectomia total, na qual o corpo e a cérvix são removidos.
2. Histerectomia subtotal, na qual somente o corpo é excisado.
3. Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral.
4. Histerectomia radical, na qual há dissecação dos nódulos linfáticos, remoção dos paramétrios e tecidos da parede vaginal e biopsia.
5. Histerectomia do útero gravido².

Estes tipos de procedimento geraram outras variedades de Histerectomias dependendo da via de acesso usada.

A remoção do útero tem como finalidades melhorar qualidade de vida das pacientes corrigindo deformidades que interfiram com a função ou a tentativa de salvar a vida de pacientes como nos casos de câncer ginecológico². É muito difícil definir indicações absolutas para histerectomia, a questão sobre histerectomia desnecessária é difícil de avaliar devido a falta de concordância sobre as definições de necessidade e porque em nem todas as histerectomias é

esperado encontrar patologia. A decisão para realizar a histerectomia deve ser tomada pela paciente juntamente com o médico e devem ser levados em consideração alguns fatores como os riscos da cirurgia, a morbidade, os custos, o estado emocional de paciente, diagnóstico preciso, a paridade, desejo reprodutivo, a idade, etc.

As indicações para histerectomia abrangem um amplo espectro e incluem patologias benignas e malignas. A histerectomia pode ser realizada para o tratamento de condições sintomáticas benignas como leiomiomatose, sangramento uterino disfuncional, adenomiose⁵. Outras indicações incluem doenças malignas como câncer ginecológico, assim como, alterações nos mecanismos de sustentação da estática pélvica nos casos de prolapso uterino⁴.

Outras alternativas a histerectomia foram propostas como a ablação do endométrio, objetivando a retirada do endométrio, levando a mulher a um estado de amenorréia, sendo indicado nos casos de hiperplasias endometriais⁶ ou algumas formas de sangramento uterino anormal não relacionado a malignidade. Há ainda, o tratamento com o análogo do GnRH e tratamento hormonal combinados que são indicados para dismenorréia, menorragia, endometriose evitando a perda da capacidade de gestar⁷.

2 - OBJETIVO:

Analisar as histerectomias realizadas no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de fevereiro de 1996 a fevereiro de 1998, avaliando:

- 1) a idade das pacientes,
- 2) as indicações clínicas,
- 3) o tipo de histerectomia realizada,
- 4) o diagnóstico anatomopatológico,
- 5) a correlação entre as indicações clínicas com os achados anatomopatológicos.

3 - MÉTODO:

Este é um estudo retrospectivo de 100 histerectomias realizadas no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, através da revisão de seus prontuários médicos, sendo que o número destes prontuários e o número de histerectomias foram obtidos no livro de registros da enfermagem de ginecologia desde fevereiro de 1996 a fevereiro de 1998. Foram pesquisados 104 prontuários, dos quais 100 prontuários médicos estavam disponíveis.

Foram analisados as variáveis quanto a idade das pacientes, as indicações clínicas, o tipo de cirurgia realizada, o diagnóstico anatomopatológico, a correlação entre as indicações clínicas e o diagnóstico anatomopatológico e o uso de antibioticoterapia.

Os procedimentos cirúrgicos foram realizados no centro cirúrgico do Hospital Universitário.

O diagnóstico anatomopatológico foi feito pela equipe de patologistas do Serviço de Anatomopatologia do Hospital Universitário.

Para apresentação dos resultados optou-se por tabelas.

4 – RESULTADOS:

Os resultados obtidos em nossa análise são apresentados nas tabelas enumeradas apresentadas a seguir.

A variação etária dos pacientes foi de vinte a oitenta e nove anos com predomínio na 5ª década de vida conforme mostrado na tabela I.

Tabela I. Distribuição por idade

Idade (anos)	Número de casos	%
20-29	1	1
30-39	14	14
40-49	44	44
50-59	19	19
60-69	14	14
70-79	7	7
80-89	1	1
Total	100	

Fonte: SAME do Hospital Universitário, Florianópolis.

A principal indicação clínica foi a leiomiomatose uterina (36 %), seguido por prolapso genital (21%) e Ca de colo (20%) conforme a tabela II.

Tabela II. Indicações clínicas

Indicações	Número de casos	%
Leiomiomatose uterina	37	37
Prolapso genital	21	21
Carcinoma de colo invasor	20	20
Hiperplasia adenomatosa	6	6
Hemorragia uterina disfuncional	4	4
Carcinoma de ovário	4	4
Carcinoma de endométrio	3	3
Endometriose	2	2
Neoplasia intra-epitelial cervical classe III	1	1
Atonia uterina (pós-cesárea)	1	1
Adenomiose	1	1
Total	100	

Fonte: SAME do Hospital Universitário, Florianópolis.

Histerectomia abdominal total foi a principal intervenção (48%), Werthem-Meigs representou 20% e Histerectomia vaginal 16% conforme a tabela III.

Tabela III. Cirurgia realizada

Cirurgia	Número de casos	%
Histerectomia abdominal total	48	48
Histerectomia radical	20	20
Histerectomia via vaginal	16	16
Histerectomia abdominal total com anexectomia bilateral	12	12
Histerectomia sub total	4	4
Total	100	100

Fonte: SAME do Hospital Universitário, Florianópolis.

O Diagnóstico anatomopatológico das peças cirúrgicas mostrou uma maior freqüência de Leiomiomatose uterina (44%). Adenomiose foi encontrada em 24 pacientes e Ca de colo em 17 pacientes.

Tabela IV. Diagnóstico anatomopatológico

Diagnóstico	Número de casos	%
Leiomiomatose uterina	44	44
Cervicite com metaplasia escamosa	36	36
Adenomiose	24	24
Carcinoma de colo	17	17
Endometriose	6	6
Cervicite crônica com epidemização	4	4
Hiperplasia glandular simples	3	3
Útero normal	3	3
Carcinoma de endométrio	3	3
Útero gravido	2	2
Cervicite aguda	2	2
Tumor anexial	1	1
→ Aterosclerose de Monckeberg	1	1
Total	146	

Fonte: SAME do Hospital Universitário, Florianópolis.

Leiomiomatose uterina foi confirmada em 94,6% de suas indicações e carcinoma de colo invasor foi confirmado em 80.9%.

Tabela V. Correlação entre indicação clínica e diagnóstico anatomopatológico.

Indicação	Número de casos	Número confirmado histologicamente	%
Leiomiomatose Uterina	37	35	94,6
Carcinoma de colo invasor	20	17	80.9
Hiperplasia adenomatosa	6	4	66.6
Carcinoma de ovário	4	2	50
Carcinoma de endométrio	3	3	100
Endometriose	2	1	50
Adenomiose	1	1	100
Neoplasia intraepitelial cervical classe III	1	0	0

Fonte: SAME do Hospital Universitário, Florianópolis.

Tabela VI – Diagnóstico anatomopatológico de 21 pacientes com indicação por prolapso uterino

Diagnóstico	Número de casos	%
Cervicite com metaplasia escamosa	21	21
Miomatose uterina	3	3
Adenomiose	3	3
Endometriose	1	1

Fonte: SAME do Hospital Universitário, Florianópolis.

Nos 4 casos onde a indicação foi hemorragia uterina disfuncional encontramos 2 peças com sinais de atrofia no endométrio e 2 casos com hiperplasia simples de endométrio.

Três pacientes com indicação por Carcinoma de colo invasor não apresentaram tecido neoplásico residual.

A maioria dos pacientes recebeu antibioticoterapia (99%), sendo que cefazolina foi a droga mais usada (93,9%).

5 – DISCUSSÃO:

Em nosso estudo encontramos 44% das pacientes submetidas a histerectomia na faixa etária de 40 a 49 anos, seguido por 19% na faixa etária de 50 a 59 anos, coincidindo com o período em que as principais indicações para histerectomia ocorrem, como a leiomiomatose, e também é o período em que geralmente as mulheres já possuem prole definida e comumente apresentam patologias funcionais. Vários estudos mostram um predomínio na taxa de histerectomias na 5ª década de vida ^{2,8,9}. Estes dados estão de acordo com os achados em nossa pesquisa. Há um declínio na taxa de histerectomia para mulheres com idade menor que 30 anos e maior que 70 anos¹⁰. Das pacientes submetidas a histerectomia no Hospital Universitário 15% tem idade menor que 40 anos. De acordo com a literatura as indicações mais comuns para realizar histerectomia na idade reprodutiva eram sangramento uterino anormal em 44% dos casos seguido por dor pélvica em 20% e endometriose em 15%¹⁰.

A indicação mais freqüente para histerectomia foi leiomiomatose uterina com 37% dos casos. Encontramos na literatura leiomiomatose como indicação em aproximadamente 30% das histerectomias^{1,11}. Das patologias uterinas o leiomioma é o tumor uterino mais comum¹. A histerectomia é indicada para leiomiomas uterinos que causam sangramento excessivo, dor pélvica, sintomas relacionados à compressão de órgãos adjacentes ou anemia refratária a reposição de ferro¹. A histerectomia para leiomiomas assintomáticos é indicada em poucas circunstâncias, por exemplo miomas volumosos ou em pacientes menopausadas cujo mioma apresenta crescimento rápido¹. Leiomiomatose uterina foi encontrada em 44% das pacientes, número superior ao número de indicações,

demonstrando assim seu caráter benigno e assintomático. A literatura mostra leiomiomatose como a patologia que mais incide nas peças cirúrgicas resultantes de histerectomias, representando 55% dos casos⁴. Em nossa pesquisa, das 37 pacientes em que a indicação foi leiomiomatose uterina, houve correlação com os achados anatomopatológicos em 35 casos(96,4%).

O prolapso genital como indicação para histerectomias foi achado em 21 (21%) pacientes e foi a principal indicação para histerectomia vaginal. Encontramos na literatura prolapso genital em aproximadamente 15% das indicações para histerectomia¹². O principal objetivo do tratamento cirúrgico para o prolapso genital é o alívio dos sintomas, reparar e reconstruir o suporte pélvico enfraquecido, e a restauração da anatomia e função normais¹.

Nas 16 pacientes em que a via vaginal foi escolhida, a indicação para realizar a histerectomia foi o prolapso genital(100%). A literatura mostra o prolapso genital como indicação para histerectomia via vaginal em 89,63% dos casos¹². Nos 5 casos de prolapso genital onde a operação não foi a histerectomia vaginal pode ser aventado patologias associadas, dificuldades técnicas ou inexperiência do cirurgião.

Todas as 21 pacientes onde a indicação para histerectomia foi prolapso genital foi encontrado cervicite com metaplasia escamosa, esta representa uma substituição adaptativa de células mais sensíveis ao estresse por tipos celulares mais capazes de suportar o ambiente¹³.

A maioria das pacientes foi submetida a histerectomia abdominal total, 48 casos(48%). Apenas 4% das pacientes foi submetida a histerectomia subtotal O colo é sede potencial das neoplasias malignas, isto revela preocupação dos ginecologistas em retirar o colo. A histerectomia sub total é justificada onde o risco de retirar o colo é maior que deixá-lo, nas pacientes onde o acesso aos planos cirúrgicos é difícil¹⁴, ou ainda, para evitar a dipareunia por encurtamento

vaginal⁴. Alguns autores relatam que o orgasmo é menos alterado pela histerectomia subtotal¹⁴.

Em 20 pacientes (20%) foi realizado histerectomia radical ampliada ou cirurgia de Werthein-meigs. Sendo a sua principal indicação o carcinoma de colo uterino invasor, em 18 pacientes, seguido por carcinoma de endométrio em 1 paciente, e carcinoma de ovário em 1 paciente. O procedimento consiste na retirada do útero, terço superior da vagina, ligamentos útero-sacros e vesico-uterinos e todo o paramétrio bilateralmente até a parede pélvica, com dissecação dos linfonodos das cadeias ilíacas externas a partir da bifurcação, fossa obturadora e veia hipogástrica¹⁵. É indicado para Ca cervical estágio IB e IIA(FIGO), Ca endometrial(FIGO estágio II), Ca vaginal(FIGO estágio I ou II) se as lesões forem na parte superior da vagina¹⁶.

Atualmente estão sendo propostas o uso de técnicas alternativas à histerectomia, como a histerectomia vaginal assistida por laparoscopia, que tem como propósito substituir histerectomia abdominal e vaginal, trazendo benefícios como um menor custo, menor permanência hospitalar, e mais rápida recuperação no pós-operatório¹⁷. Recentemente uma nova técnica cirúrgica foi proposta para o tratamento do carcinoma cervical invasor inicial, a Traquelectomia, a qual preserva a fertilidade da mulher¹⁸.

A adenomiose foi encontrada em 24% das pacientes. É uma condição na qual glândulas endometriais prolongam-se abaixo da interface endometriometrial e formam ninhos na profundidade do miométrio. A consequência clínica da adenomiose tem relação com a descamação do endométrio durante o ciclo menstrual, a hemorragia no interior destes pequenos nichos adenomióticos resulta em menorragia, dismenorréia, dispareunia e dor pélvica, principalmente no período pré-menstrual e menstrual¹³. Na literatura encontramos uma grande variação na frequência de adenomiose de 5 a 70% em séries publicadas, pelo

menos em parte, isto é devido a variação nos critérios usados pelos patologistas para o diagnóstico¹⁹.

/ Nas 20 indicações por Ca de colo invasor (20%), foram confirmados 17 casos(85%), nas demais peças não foi encontrado neoplasia residual, devido a conização prévia. A hiperplasia adenomatosa foi indicação em 6 casos(6%), em 4 casos(66,6%) foi confirmado histologicamente. As indicações por carcinoma de ovário e endometriose apenas foram confirmadas em 50% dos casos. Todos os casos(100%) foram confirmados histologicamente quando as indicações foram adenomiose e Ca de endométrio. c²

A literatura mostra uma frequência de 13 a 31% de abstenção em mostrar doenças ao anatomopatológico em útero removido em histerectomia⁵. Mas isto não pode ser interpretado como falta de indicação apropriada. Um útero removido devido a problemas estruturais ou hormonais como prolapso uterino ou hemorragia uterina disfuncional pode ou não apresentar patologia no anatomopatológico⁵.

Finalmente evidenciamos em nosso trabalho que o achado anatomopatológico foi condizente com as indicações para a histerectomia em 63 casos, isto é, obtivemos 63% de correlação entre a indicação clínica e o diagnóstico anatomopatológico.

Estes dados são preliminares, sendo necessário a continuação do estudo para que se tenham casos suficientes para chegar a conclusões confirmadas estatisticamente.

6 – CONCLUSÃO

Neste estudo podemos concluir que:

1. Houve um predomínio de histerectomias realizadas na 5ª década de vida, ocorrendo em 44% dos casos.
2. As indicações pré-operatórias mais comuns para realizar histerectomias foram leiomiomatose uterina em 37% dos casos, seguido por prolapso genital em 21% dos casos.
3. O tipo de histerectomia mais realizada no Hospital Universitário foi histerectomia abdominal total, com 48 cirurgias realizadas durante o período de nossa pesquisa.
4. O diagnóstico anatomopatológico mais freqüente foi leiomioma uterino em 94,6% dos casos, seguido por carcinoma de colo invasor em 80,9%, hiperplasia adenomatosa em 66,6%.
5. Houve correlação entre as indicações clínicas e o achado anatomopatológico em 63% dos casos.

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Desforges JF, Carlson KJ, Nichols DH, Schiff I. Indications for hysterectomy. *N. Engl. J. Med.* 1993, 32 (8): 856-4.
2. Halbe HW. Tratado de Ginecologia. 2ª edição. São Paulo: Editora Roca; 1994.
3. Wingo PA, Huezo CM, Rubin GL, Ory HW, Peterson HB. The mortality risk associated with hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 152:803-8.
4. Araujo OM, Almeida WJ, Vaintraube MT, Silva HM, Brandão HJ. Correlação entre indicação clínica e diagnóstico anatomopatológica de 112 histerectomias. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 1993; 5:244-3.
5. Easterday CL, Grimes DA, Riggs JA. Hysterectomy in the United States. *Obstet Gynecol* 1983; 62 (n2): 203-9.
6. Fedrizzi EN. Manual de Terapeutica Ginecologia e Obstetrícia. 1ª edição. Florianópolis: Editora da UFSC; 1997.
7. Gangar KF, Stones RW, Saunders D, Rogers V, Ra T, Cooper S, et al. An alternative to hysterectomy? GnRH analogue combined with hormone replacement therapy. *Br J Obstet Gynaecol* 1993; 100(n6): 360-4.
8. Amirikia H, Evans NT. Ten-year review of hysterectomies: Trends, indications and risks. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 134(n2):431-6.
9. Eden SK, Glasser M, Mathias SD, Colwel HH, Pasta DJ, Kunz K. Quality of life, health care utilization, and costs among women undergoig hysterectomy in a managed-care setting. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 178(n2) 91-9.
10. Hanson J, Khong TY. An Audit of Hysterectomies in Young Woman at the Queen Victoria Hospital , 1984-1994. *Aust NZ Obstet Gynaecol* 1996;36(n4): 441-3.

11. Dicker RC, Greenspan JR, Strauss LT, Cowart MR, Scally MJ, Peterson HB, et al. Complications of abdominal and vaginal hysterectomy among women of reproductive age in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 144(7):841-7.
12. Simões PM, Silveira CM, Marques LR, Albuquerque HL, Oliani AH, Curi s, et al. Histerectomia vaginal: análise de 386 casos. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 1981; 3(4):157-3.
13. Cotran RS, Kumar V, Robins SL, Schoen FJ. *Patologia Estrutural e Funcional*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1996.
14. Mathingly RF, Thompson JD. *Ginecologia Operatória*. 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1985.
15. Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP, et al. *Rotinas em ginecologia*. 3ª edição. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1997.
16. Web MJ. *Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 1ª edição. USA: Editora Wood Maher; 1997.
17. Weber AM, Lee JC. Use of alternative techniques of hysterectomy in Ohio. *N Engl J Med* 1996; 335(n7):483-6.
18. Smith JR, Boyle DC, Corless DJ, Ungar L, Lawson AD, Priore GD, et al. Abdominal radical trachelectomy: a new surgical technique for the conservative management of cervical carcinoma. *Br J Obstet Gynecol* 1997; 104(10):1196-4.
19. Seidman JD, Kjerulff KH. Pathologic findings from the Maryland women's health study: practice patterns in Diagnosis of adenomyosis. *Int J Gynecol Pathol* 1996; 15(n3):217-5.

8 – RESUMO:

Foram analisados retrospectivamente 100 prontuários de pacientes que foram submetidas a histerectomia no período de fevereiro 1996 a fevereiro 1998 no Hospital Universitário em Florianópolis, avaliando: a idade das pacientes, as indicações clínicas, o tipo de cirurgia realizada, o diagnóstico anatomopatológico e a correlação entre as indicações clínicas com os achados anatomopatológicos.

Neste estudo podemos concluir que houve um predomínio de histerectomias realizadas na quarta década de vida, ocorrendo em 44% dos casos. As indicações pré-operatórias mais comuns para realizar histerectomias foram leiomiomatose uterina em 37% dos casos, seguido por prolapso genital em 21% dos casos. O tipo de histerectomia mais realizada no Hospital Universitário foi histerectomia abdominal total, com 48 cirurgias realizadas durante o período de nossa pesquisa. Leiomiomatose uterina foi confirmada em 94,6% dos casos, carcinoma de colo invasor em 80,9%, hiperplasia adenomatosa em 66,6%. O exame anatomopatológico das peças cirúrgicas mostrou correlação com as indicações clínicas em 63% dos casos.

9 - SUMMARY

We have analyzed 100 records of patients that they have undergone hysterectomies in the period from February 1996 to February 1998 in Hospital Universitário in Florianópolis, evaluating the patient's age, the clinical indications, the type of surgery carried out, the anatomopathological diagnosis and the correlation between the clinical indications and the anatomopathological findings.

In this study we can conclude that there was a prevalence of hysterectomies performed in the fourth decade of life (in 44% of the cases). The most common pré-operative indications for performing hysterectomies were uterine leiomyomas in 37% of the cases, followed by genital prolapse in 21% of the cases. The kind of hysterectomy most frequently carried out in the University Hospital was total abdominal hysterectomy, with 48 surgeries performed during the period of our research. Uterine Leiomyomas were confirmed in 94.6% of the cases, invasive cervical carcinomas in 80.9%, hyperplasia adenomatosa in 66.6%. We found a correlation between clinical indications and the anatomopathological diagnosis in 63% of the cases.

**TCC
UFSC
TO
0127**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0127

Autor: Coelho, Katia Simo

Título: Histerectomia : Indicações e re



972803342

Ac. 254262

Ex.1 UFSC BSCCSM